

AUTOCERTIFICAZIONE_TEST ANTICOVID_19_AUTOSOMMINISTRATO (05.02.2022)
(Dichiarazione resa ai sensi del D.P.R. n°445/2000)

**Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. Terme Vigliatore**

I sottoscritti,
Genitore 1_Cognome _____ Nome _____ Genitore
2_Cognome _____ Nome _____
dell'alunno/a _____ nato/a _____, il __/__/____
Frequentante per l'a.s. 2021/2022 la sezione.....classe..... del Plesso
di..... Recapito
telefonico.....e-mail.....

DICHIARANO

sotto la propria responsabilità e consapevoli delle conseguenze penali derivanti da dichiarazioni mendaci, di vigilare con la massima cura sullo stato di salute del proprio/a figlio/a e conseguentemente a garantire la salute di tutti i membri della comunità scolastica assicurando:

O di avere effettuato al proprio figlio/a un test antigenico autosomministrato per la verifica del SARS-COV-2 con esito negativo in data:/...../2022 (il test deve essere effettuato entro le 48 ore precedenti il rientro in classe)

MODELLO.....DISTRIBUITO IN UE_DA_.....

LOTTO_N°.....ALTRE_INFORMAZIONI_UTILI.....

CODICE A BARRE N°(riportare le 13 cifre presenti nella parte inferiore del (bar_code):.....

I genitori si impegnano, altresì, a:

- non portare il proprio/a figlio/a a scuola in presenza di sintomatologia respiratorie insorte almeno nei tre giorni antecedenti l'ingresso a scuola;
- trattenere a casa il minore, se affetto da febbre con temperatura superiore a 37,5°C o problemi respiratori;
- in presenza di temperatura oltre i 37,5°C o altri sintomi simil-influenzali a chiamare il proprio medico di famiglia (MMG)-e/o pediatra di libera scelta (PLS) per concordare il rientro in sicurezza;
- informare tramite cellulare, telefono, mail o altro mezzo utile a soddisfare la tempestività, la scuola in caso di sintomi uguali da parte di familiari o in caso di conclamata positività o contatto con persone positive al Covid -19 nei 5 gg. precedenti;
- informare la scuola di qualunque situazione o condizione che possa pregiudicare la salute e la sicurezza della comunità scolastica per diffusione di epidemia da Covid-19.

A tal fine, i sottoscritti prendono atto che, in presenza di tali condizioni, il DS informerà l'ASP territorialmente competente per l'espletamento di tutte le procedure obbligatorie previste dalla legge.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALE

I Suoi dati personali saranno trattati adottando le misure di sicurezza, di tipo tecnico ed organizzativo più

adeguate, conformemente a quanto previsto dall'art.32 e ss. del GDPR n°679/2016. La base giuridica dei trattamenti dei dati personali sono i vari DPCM relativi al periodo emergenziale da COVID-19. I dati verranno conservati per il periodo strettamente necessario al perseguimento della citata finalità, anche sulla base delle indicazioni e disposizioni diramate dalle Autorità competenti in materia di salute pubblica, e comunque non oltre il termine dello stato d'emergenza, attualmente indicato dal Governo. I dati raccolti saranno trattati, di norma, esclusivamente dal personale "incaricato-autorizzato" dalla Scuola. I dati non saranno oggetto di diffusione né di comunicazione a terzi, se non in ragione di specifiche indicazioni normative (ad es. in caso di richiesta da parte dell'Autorità sanitaria per la ricostruzione della filiera degli eventuali contatti stretti di un lavoratore/utente risultato positivo al COVID-19). Lei potrà esercitare i diritti previsti dagli artt. 15-22 del G.D.P.R. 679/2016 e, in particolare, quello di chiedere al Titolare del trattamento dati l'accesso ai dati personali, l'aggiornamento, o la cancellazione dei dati trattati in difformità alle normative vigenti o in modo non conforme alla presente informativa. Le richieste devono essere recapitate al Titolare del trattamento dei Suoi dati personali tramite e-mail all'indirizzo indicato nel sito web istituzionale della società. In caso di mancato o insoddisfacente riscontro Lei potrà, altresì, proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali.

(Luogo) _____ li,/..../.....

Firma Genitore 1:.....

Firma Genitore 2:.....